

# VU Research Portal

## Physicians' defence mechanisms during communication with advanced cancer patients

de Vries, A.M.M.

2019

### **document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### **citation for published version (APA)**

de Vries, A. M. M. (2019). *Physicians' defence mechanisms during communication with advanced cancer patients*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

## SAMENVATTING

Communicatie tussen artsen en patiënten is een belangrijk element in de zorg voor patiënten met kanker en omvat verschillende aspecten zoals het behouden van hoop, het bespreken van een slechte prognose, het omgaan met onzekerheid, het uitleggen en managen van behandelingseffecten en bijwerkingen, het behandelen van levenseinde vragen, en het hoofd bieden aan emotionele of stress reacties in zowel de patiënten als de artsen. Eén van de uitdagingen van het hedendaagse onderzoek naar communicatie in de gezondheidszorg is het doorgronden van de complexiteit van de communicatie door onderzoek te doen naar de subjectiviteit en contextafhankelijke natuur van communicatie, als ook naar de flexibiliteit, motivatie en vaardigheden van de artsen.

Het algemene doel van dit proefschrift was om het gebruik van afweermechanismen door de artsen tijdens communicatie met patiënten die lijden aan een geavanceerde vorm van kanker te onderzoeken en om de relaties tussen het gebruik van afweermechanismen enerzijds en de door de patiënten gemelde uitkomstmaten (tevredenheid met communicatie en werkalliantie) en contextuele kenmerken (van de arts, de patiënt, en het consult) anderzijds te verkennen. Afweermechanismen, gedefinieerd als onderdeel van de affectregulatie van een persoon, zijn zelfbeschermende psychologische mechanismen veroorzaakt door een affectieve stressor. Zij worden verondersteld het individu, zoals de arts, te helpen zichzelf aan te passen aan en / of te beschermen tegen stress. Afweermechanismen kunnen ook gebruikt worden als conceptualisatie van de emotionele afstand of verbinding die de arts met zijn patiënt tot stand brengt. Er zijn verschillende soorten afweermechanismen geïdentificeerd en zij kunnen, afhankelijk van hun mate van aanpassing aan of vervorming van de werkelijkheid, worden geclassificeerd. Dit varieert van "onrijpe of lage afweermechanismen" (d.w.z., de werkelijkheid en / of emoties vervormen) tot "rijpe of hoge afweermechanismen" (d.w.z. dichter bij de realiteit en bij de emoties blijven). Per consult kan een score voor de algemene afweerfunctie (ODF) van de arts worden berekend, waarbij een score van 7 een volledig rijpe afweerfunctie en een score van 1 een volledig onrijpe afweerfunctie voorstelt.

Eerst werd de bestaande wetenschappelijke kennis met betrekking tot de impact van de eigenschappen van de arts op zowel de communicatie tussen patiënt en arts alsook op de door patiënten gemelde uitkomstmaten (fysiek en psychologisch) in de oncologische setting onderzocht. In **Hoofdstuk 2** toonde een systematische literatuurstudie een positieve impact aan van de variabelen communicatietraining, externe locus of control, empathie, sociaal-emotionele benadering, gezamenlijke besluitvormingsstijl, angst, en rijpe afweerfunctie op kwaliteit van communicatie en / of door patiënten gemelde uitkomstmaten. Een negatieve impact werd gemeld met betrekking tot het niveau van vermoeidheid en burn-out van artsen en de uitdrukking van bezorgdheid. De professionele ervaring van artsen was niet gerelateerd aan de kwaliteit van de communicatie en / of door patiënten gemelde uitkomstmaten en er werden uiteenlopende resultaten gerapporteerd met betrekking tot het geslacht, de leeftijd, de stress, de lichaamshouding en het zelfvertrouwen en zelfeffectiviteit van de arts.

Alexithymie (de moeilijkheid om emoties in zichzelf en in anderen te identificeren en te beschrijven) kan worden beschouwd als een vorm van emotionele onthechting die een algehele afweerfunctie dient. Er is gesuggereerd dat alexithymie een rol speelt bij het ontstaan of bij de ontwikkeling van psychiatrische en lichamelijke gezondheidsproblemen, zoals stressgerelateerde stoornissen en kanker. Het wordt ook vermeend een effect te hebben op door patiënten gemelde uitkomsten. In **Hoofdstuk 3** hebben we de wetenschappelijke literatuur over alexithymie bij patiënten met kanker onderzocht. De alexithymie van patiënten was positief gerelateerd aan de toestand van de patiënt (angst en depressie), maar de vraag of deze gerelateerd kon zijn aan de affectregulatie van de arts tijdens de communicatie met patiënten was nog niet onderzocht. De alexithymie van patiënten leek onder andere gerelateerd, mogelijk als mediërende factor (bijvoorbeeld met betrekking tot stress en omgaan met stress), met het immuunsysteem, met emotionele inhibitie van patiënten, en met intensiteit, interferentie en kwaliteit van pijn.

Centraal in het kader van dit proefschrift staat de afweerfunctie van de arts. In **Hoofdstuk 4** lieten de resultaten van de naturalistische multicenter observationele studie in verschillende ziekenhuizen in Zwitserland zien dat het gebruik van vier afweermechanismen (*verplaatsing, zelf-*

*devaluatie, acteren en hypochondriasis*) en het stressniveau van de arts een negatieve relatie hadden met patiënttevredenheid en met door de patiënt waargenomen alliantie. De inhoud van de consulten (goede versus slechte testresultaten) had geen relatie met de door de patiënten gemelde uitkomstmaten. Er werden geen afweermechanismen gevonden met een positief effect op de door patiënten gemelde uitkomstmaten. De resultaten suggereerden dat sommige afweermechanismen van artsen, hoewel ze de arts misschien tijdelijk kunnen beschermen, de relatie tussen patiënt en arts (werkalliantie) en de tevredenheid van de patiënt met het consult kunnen belemmeren. Dit is een belangrijk punt omdat alliantie een invloedrijke variabele is in de communicatie tussen patiënt en arts. De afweerfunctie van de arts zou hem of haar dus van de patiënt kunnen vervreemden, waardoor steun en relatieopbouw wordt verhinderd en uiteindelijk de positieve behandelingsresultaten worden belemmerd. Het merendeel van de afweermechanismen had echter geen relatie met de door patiënten gemelde uitkomstmaten en zou alleen een functie kunnen hebben voor het welzijn van de arts, of zou met andere variabelen kunnen samenhangen. Dit wordt geïllustreerd door de relatie tussen de stress van de arts en de uitkomstmaten van de patiënt, hetgeen het belang benadrukt dat aan de ervaren stress van de arts gegeven dient te worden. Deze laatste duidt op, of versterkt, de ontevredenheid van de patiënt met het consult als ook een suboptimale samenwerking tussen arts en patiënt. Verder kan de verrassende afwezigheid van een relatie tussen de inhoud van het consult (slecht versus goed nieuws) en de door de patiënten gemelde uitkomstmaten wellicht worden verklaard door de mogelijkheid dat dezelfde inhoud door artsen of patiënten verschillend kan worden geïnterpreteerd, of dat de afwezigheid van een relatie een teken is dat artsen er nu in slagen zich aan te passen aan hun patiënten in slecht nieuws situaties.

In **Hoofdstuk 5** werd een onrijpere algemene afweerfunctie waargenomen voor de meer alexithymische artsen in onze studie, terwijl de frequentie van afweermechanismen toenam naargelang de context; vooral wanneer patiënten meer verdriet rapporteerden en de arts meer stress voelde. Noch de ervaring of training van artsen, noch de alexithymie van patiënten waren gerelateerd aan de afweerfunctie van de arts. Artsen met een rijpere afweerfunctie waren onafhankelijker van (innerlijke) context en konden aldus het vermogen bewaren om een relatie met de patiënten te houden onder verschillende stressniveaus, en op die manier een kritisch element van goede patiëntenzorg vervullen. Wanneer een arts gescheiden is van de beleving van zijn of haar emoties (bijvoorbeeld door alexithymie), kan hij of zij deze mogelijk niet herkennen en heeft dan niet de mogelijkheid om op een rijpe manier met de emotie om te gaan. Algemene afweerfunctie en alexithymie kunnen beiden een meer globaal functioneren illustreren, onafhankelijk van situationele factoren maar gerelateerd aan elkaar. Soms kan het adaptief zijn voor een arts om afstand te nemen van pijnlijke emoties die anders overweldigend zouden kunnen worden. Echter, op het moment dat de emotionele afstandelijkheid niet langer situationeel is maar structureel wordt, kan het alexithymische functioneren de therapeutische relatie met patiënten belemmeren door het genereren van een gebrek aan verbinding en een gevoel van uitwisselbaarheid (dat wil zeggen dat ofwel de patiënt ofwel de arts zou kunnen worden vervangen door een andere patiënt / arts zonder te worden gemist), wat zowel de arts als de patient zou kunnen vervreemden en isoleren.

Tot slot werden in **Hoofdstuk 6** de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift samengevat en in perspectief geplaatst door de complexiteit van communicatie en van afweerfunctie te bespreken, alsook de paradoxen in communicatie in de gezondheidszorg en de implicaties van de resultaten van dit proefschrift voor klinische zorg en voor communicatietrainingen. Verschillende aanbevelingen werden gegeven voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

Samenvattend, dit proefschrift bevordert ons begrip van communicatie in de gezondheidszorg en meer specifiek van de afweerfunctie van artsen zelf tijdens consulten met patiënten die lijden aan vergevorderde kanker. De belangrijkste onderzoeksvragen van dit proefschrift waren of de afweerfunctie, de waargenomen stress of de inhoud van het consult gerelateerd waren aan de tevredenheid van de patiënt met de communicatie en aan de werkalliantie; en of arts- danwel patiënt-kenmerken gerelateerd waren aan de afweerfunctie van de artsen. De resultaten suggereerden dat sommige afweermechanismen van artsen, hoewel ze de arts tijdelijk zouden kunnen beschermen, inderdaad de relatie tussen patiënt en arts (werkalliantie) en de tevredenheid van de patiënt met de communicatie kunnen belemmeren. Het merendeel van de afweermechanismen had echter geen relatie met de door patiënten gemelde uitkomstmaten en zou alleen een functie kunnen hebben voor het welzijn van de arts, of zou met andere

variabelen kunnen samenhangen. Bovendien kan de algemene afweerfunctie - de algemene rijpheid van de gebruikte afweermechanismen - een overwegend stabiele eigenschap zijn, terwijl het aantal gebruikte afweermechanismen kan afhangen van de externe wereld van de arts (de toestand van de patiënt) en van de innerlijke wereld (de mate van stress). Artsen met een rijpere afweerfunctie waren onafhankelijker van (innerlijke) context en konden zo het vermogen bewaren om een relatie met de patiënten te houden onder verschillende stressniveaus.